

- (5) Warshal AL: Implications of peritoneal cytology for staging of early pancreatic cancer. *Am J Surg* 1991;161:26-29.
- (6) Heeckt PF, Binder T, Safi F, Büchler M, Beger HG: Peritoneal cytology in pancreatic cancer, in: Beger HG, Büchler M, Schoenberg (eds): *Cancer of the Pancreas*. Ulm, Universitätsverlag Ulm, 1996.
- (7) Schmidt J, Zimgibl H, Heinmöller E, Schückel E, Jauch KW: Pankreaskarzinom – Bedeutung der Laparoskopie und der intraoperativen Spülzytologie für das perioperative Staging. *Acta Chir Austriaca* 1997;29:90-94.

Aus der Klinik für Viszerale und Transplantationschirurgie des Inselspitals der Universität Bern, Schweiz

Eingeladener Kommentar zu: „Pankreaskarzinom – Bedeutung der Laparoskopie und der intraoperativen Spülzytologie über das perioperative Staging“

Ch. A. Seiler und M. W. Büchler

Die Autoren zeigen anhand ihrer prospektiven Arbeit bei 70 Patienten mit Pankreaskarzinom, daß der prädiagnostische Wert der Tumordisseminations bzw. die Operabilität durch die Laparoskopie in Kombination mit der Gewinnung einer peritonealen Zytologie gesteigert werden kann. Durch dieses Verfahren resultierte in der vorliegenden Arbeit eine Prädiagnostik der Inoperabilität in 80% der Fälle. Wie bei allen hochmalignen Tumoren und speziell beim Pankreaskarzinom liegt das prinzipielle Problem darin, die (leider wenigen) Patienten mit einer realen Heilungschance zu selektionieren und einer heilenden Therapie zuzuführen, und auf der anderen Seite, den Patienten in einer palliativen Situation möglichst wenig diagnostisch wie palliativ-therapeutisch zu belasten, um damit die verbleibende Lebensqualität nicht einzuschränken. Die chirurgische R0-Resektion (gemäß aktueller Erfahrung auch die nicht radikale R2-Resektion) verlängert nicht nur das Leben signifikant, sondern verbessert auch die Lebensqualität, speziell noch, wenn eine pyloruserhaltende Resektion durchgeführt werden kann und ist somit primäres therapeutisches Ziel (1, 2, 3).

Auf der anderen Seite steht bei der Leberdissemination und bei der Peritonealkarzinose die Chirurgie zugunsten der für den Patienten weniger belastenden endoskopischen Verfahren im Hintergrund. Leider können aber eben gerade diese 2 Patientengruppen mit den heute üblichen bildgebenden Verfahren noch immer nicht 100%ig evaluiert und zugeordnet werden. Die hier präsentierte Studie zeigt, daß die Laparoskopie mit intraoperativer Spül-

zytologie gerade bei diesen Grenzfällen dieses diagnostische Manko doch wesentlich verbessern kann, mit der resultierenden Möglichkeit, eine individuellere falladaptierte therapeutische Strategie zu entwickeln.

Demgegenüber stellt dieses Verfahren aber neben Sonographie, Computertomographie, ERC, Labor usw. eine zusätzliche Belastung auf verschiedenen Ebenen dar. Die laparoskopische Erfahrung und Ausrüstung muß vorhanden sein. Die während der Laparoskopie durchgeführte Zytologie muß koordiniert und gemeinsam mit den Pathologen durchgeführt werden. Während dieser Wartezeit wird der Operationssaal für andere Fälle blockiert, und es resultiert eine Verlängerung der Anästhesie für den Patienten, was doch auch kostenrelevant wird. Es stellt sich die Frage, ob man mit einer Mini-Laparotomie nicht schneller zum gleichen Ziel mit ähnlich minimaler Morbidität gelangt. Wie in der Arbeit erwähnt, liegen 5 bis 10% der Lebermetastasen oberflächlich und können laparoskopisch erfaßt werden. Das Problem bieten aber die kleinen, eher zentralen Metastasen, welche auch mit der endoskopischen Sonographie nie erfaßt werden können, welche nur mit der offenen intraoperativen Sonographie detektiert werden können.

Wie in der Arbeit betont, lassen sich die Mortalitätszahlen der verschiedenen diagnostischen bzw. therapeutischen Prozedere bei den verschiedenen Patientengruppen nicht vergleichen, und es ist somit nicht statthaft, die Mortalität von 16,7% bei der offen durchgeführten Gastroenterostomie und Hepatikojejunostomie mit den endoskopisch laparoskopischen Verfahren von 4,8% zu vergleichen. Unsere Erfahrung mit über 225 Pankreasresektionen zeigt aber, daß auch beim alten (in 30% über 70jährigen Patienten) und kranken Patienten eine minimale Letalität erreicht werden kann (0,4%). Diese Erfahrung gilt parallel auch für weniger belastende Eingriffe, wie bei der nur in etwa 20% der palliativen Fälle nötige Gastroenterostomie.

Trotz der obengenannten Einwände gebührt den Autoren dieser Arbeit hohes Lob. Geben Sie uns doch Antwort darauf, wie die Patienten sensitiver evaluiert und dem für sie optimalen bzw. am wenigsten belastenden Prozedere zugeführt werden können, speziell auch unter Berücksichtigung der zu erwartenden oder noch verbleibenden Lebensqualität.

Literatur

- (1) Heeckt P, Safi F, Binder T, Büchler M: Freie intraperitoneale Tumorzellen beim Pankreaskarzinom – Bedeutung für den klinischen Verlauf und die Therapie. *Chirurg* 1992;63:563-567.
- (2) Klinkenbijl JHG, Jeekel J, Schmitz PIM, Rombout PAR, Nix GAJJ, Bruining HA, van Blankenstein M: Carcinoma of the pancreas and periampullary region: palliation versus cure. *Br J Surg* 1993;80:1575-1578.
- (3) Seiler CA, Wagner M, Büchler MW: The Role of Pylorus-Preserving Duodeno-pancreatectomy in Pancreatic Cancer. *Dig Surg* 1994;11:390-396.
- (4) Schmidt J, Zimgibl H, Heinmöller E, Schückel E, Jauch KW: Pankreaskarzinom – Bedeutung der Laparoskopie und der intraoperativen Spülzytologie für das perioperative Staging. *Acta Chir Austriaca* 1997;29:90-94.

Korrespondenzanschrift: Dir. Prof. Dr. M. W. Büchler, Klinik für Viszerale und Transplantationschirurgie, Inselspital, CH-3010 Bern, Schweiz.

IMPRESSUM: Verleger: Blackwell Wissenschafts-Verlag GesmbH. – **Herausgeber:** Blackwell Wissenschafts-Verlag GesmbH., gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie und deren assoziierten Fachgesellschaften. – **Eigentümer:** Blackwell Science Ltd., Osney Mead, Oxford, GB. – **Senior Editors:** F. Piza, M. D., Wien, F. Helmer, M. D., Wien. – **Editor-in-Chief:** B. Niederle, M. D., Wien. – **Co-Editors:** P. Steindorfer, M. D., Graz, L. Ch. Müller, M. D., Innsbruck. – **Alle:** Zehetnergasse 6, A-1140 Wien. – **Hersteller:** Photosatz durch den Verlag, **Druck:** Druckerei Kahls, Dornbacher Straße 101, A-1170 Wien. – **Alleinige Anzeigenannahme** durch den Verlag: Frau Gisela Ruth Pointinger. – **Alle:** Zehetnergasse 6, A-1140 Wien, Tel. +43/1/894 06 90, Fax: +43/1/894 06 90 24, E-Mail black@via.at; Kurfürstendamm 57, D-10707 Berlin, +49/30/32 79 06-0, Fax: +49/30/32 79 06-10. – **Abonnementgebühr:** Ganzjährig S 2.570,-, Einzelheft S 451,-, alles inklusive Mehrwertsteuer, plus Versandkosten und Manipulation. Für Mitglieder der mit herausgebenden Gesellschaften und für Studierende der Medizin (bei Bezug direkt vom Verlag) ermäßigt sich der Bezugspreis auf jährlich S 1.260,- (zuzüglich Versandkosten und Manipulation). Die Bezugsdauer verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn nicht spätestens 6 Wochen vor Ablauf gekündigt wird. Diese Zeitschrift ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung der Zeitschrift oder von Teilen daraus ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der Bestimmungen der einschlägigen gesetzlichen Regelungen zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen der Gesetze. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zur Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen. **Produkthaftung:** Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall an Hand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.